

## 全国B型肝炎訴訟原告団・弁護団と大臣の定期協議

日 時：平成26年8月1日（金）14:00～15:05

場 所：厚生労働省18階 専用22会議室

厚生労働省健康局結核感染症課B型肝炎訴訟対策室

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、定刻になりましたので、ただいまより「全国B型肝炎訴訟原告団・弁護士と厚生労働大臣との定期協議」を開始させていただきます。

初めに、全国B型肝炎訴訟原告団を代表いたしまして、田中様から御挨拶を頂戴したいと思います。よろしくお願いいたします。

○原告団代表（田中氏） 全国B型肝炎訴訟原告団全国代表の田中義信です。

今日は田村大臣との協議では、私たちは特に2つのことを強調したいと考えています。

第1に、スピード感を持った肝炎対策の推進、とりわけ肝硬変、肝がん患者等の療養支援を一刻も早く実現していただきたいということをお願い申し上げたい。

私たちには時間がありません。何回も辛い入院をしながらも、昨年の大臣協議ではビデオの中から肝硬変、肝がん医療費助成を訴えていた北海道原告団代表の高橋さんが本年の3月6日にお亡くなりになりました。

そして、同じく身体障害者手帳の認定基準の緩和を大臣にお願いした九州原告団副代表の榎原さんも、昨年12月22日にお亡くなりになりました。

肝硬変や肝がん患者はいつ自分が死ぬのか、いつまで生きられるのかと思っている患者が大勢いらっしゃいます。B型肝炎は死に至る病で、完治は難しい。私自身も2009年に肝がんを発症しました。このビデオは切り取った肝臓がんです。当時、5年生存率は50%、10年生存率は10%と言われ、今年で5年になりました。今まさに再発におびえ、何度も生きる希望を失いそうになりながらも闘病を繰り返しています。一刻も早く肝硬変、肝がん患者という重症な患者を救済していただきたい。

第2に強調したいのは、今、多くの国民に理解が広がり、世論を動かしているということです。

私たちは日本肝臓病患者団体協議会、薬害肝炎原告団、弁護士とともに、肝硬変、肝がん患者への医療費助成と身障者手帳交付要件の緩和を求めた100万人署名を提起し、約4カ月の短期間で50万を超える請願署名を集め、200名を超える国会議員の先生方の紹介で国会に届けました。

また、都道府県や政令指定都市の大半を含む400を超える地方自治体から意見書を上げていただいております、これからも意見書を採択する自治体の数はさらに増えていく勢いです。

こうしてウイルス性肝炎問題についての国民の皆様、地方議員や国会議員の先生方の理解と共感が大きく広がっている今こそ、医原病と言われるウイルス性肝炎問題の解決のため、厚生行政の責任者として肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成を実現してください。生活支援、特に身体障害者の認定問題について、患者の実態に応じた制度に改めてください。私たちには時間がないのです。どうぞよろしくお願いいたします。

○B型肝炎訴訟対策室長 どうもありがとうございました。

引き続きまして、田村厚生労働大臣より御挨拶を申し上げます。

○厚生労働大臣 本日は全国B型肝炎訴訟原告団、そして、弁護団の皆様方には、全国より大変なところをこのようにお集まりをいただきまして、心より厚く御礼を申し上げます。

それでは、座らせていただきます。

B型肝炎訴訟につきましては、平成23年の6月に裁判所の仲介のもと、原告団、そして弁護団の皆様方との間で和解のための基本合意書、これが締結をされたわけであります。この中におきまして、防止対策を十分にやっとなかった国の責任というものをしっかりと認めさせていただき、その責任というものを認め、あわせて感染被害者の方々、遺族の皆様方に対して謝罪をさせていただいたところでありますけれども、本当に大変な精神的、肉体的な御苦痛、そして、経済的な負担という中において、長年において御苦勞をいただいております感染被害者の方々、また、遺族の皆様方には、改めて心から深く深くおわびを申し上げる次第であります。

基本合意書に基づいてこのような形で定期協議ということで、3回目を迎えさせていただきます。私は昨年に引き続きまして2回目、このような形で皆様方から御意見をいただく、いろいろと御要望をいただくということになるわけでございますけれども、昨年、制度の周知がまだ十分でないという御意見をいただきました。リーフレットでありますとかポスターというものを見直す中において、自治体や医療機関等々に配付をさせていただいておりますが、あわせて大手の検索サイトのほうにバナー広告という形でも出させていただいたということで、現在も周知徹底をしっかりと図らせていただいております。

今日もいろいろと御意見をいただく中において、少しでも皆様方のいろいろな思いというものがかなえられるように努力をしてみたいと思っておりますし、参考にさせていただきながら、肝炎対策というものを進めてまいりたいと考えておりますので、どうか今日はよろしくお願いを申し上げます。どうもありがとうございます。

○B型肝炎訴訟対策室長 それでは、撮影はここまでとさせていただきたいと思っておりますので、大変恐縮ですが、カメラのほうは退室をお願いいたします。

(報道関係者退室)

○B型肝炎訴訟対策室長 これより協議に入りたいと思っております。

ここからの進行は弁護団にお願いしたいと思っておりますので、奥泉先生、よろしくお願いたします。

○弁護団(奥泉氏) 弁護団の奥泉です。協議を進めさせていただきます。

今日は大きく3つの課題を協議させていただきたいと考えております。それぞれ原告団、弁護団からまず意見、発問をさせていただいて、それに対して厚労大臣から御回答いただければと考えております。

まず、恒久対策についての課題です。

これにつきましては、まず東京原告の1682番さんから、御自身が肝硬変、肝がんを患われています。その病状なり療養の状況について、まず実態を知っていただきたいということで意見を述べさせていただきます。

では、お願いいたします。

○原告番号 1682 私、原告番号 1682 番です。満 59 歳です。

今、冒頭に亡くなられた方の紹介がありましたが、私も持っている時間が少ない人間の一人であります。だけれども、特別な人間であるわけではないです。

個人的な話ですけれども、地方行政、教育行政のほうでしたが、そちらのほうにも関わって、文科省の方々とも深いつながりを持っていた時期もあった人間です。仲間がしゃべっているものとしてお聞きいただけると大変ありがたいと思っております。

私は 30 代初めに B 型慢性肝炎の指摘を受けまして、定期的に病院で受診してきました。その後 40 代では肝硬変、50 代で肝細胞がんを発症するに至りました。その後、肝がん、肝硬変の治療のために通算 16 回の入院を繰り返しています。16 回です。現在、肝性脳症の症状も出現し始めている状況にもあります。

私は昭和 30 年生まれなのですけれども、栃木県の足利市で生まれました。高校卒業まで栃木県の足利市で育ちまして、話は全然関係ないですが、経産大臣の茂木敏充さんなどは同級生ということで懇意にしているところでした。

私が幼少のころ、子どもたちが近所の神社の境内、広がったです。そこに集められて、1 本の注射器をお医者さんが持っていて、何人もの子どもたちにその注射をちくりちくりと連続して刺して行って、それを使い回している。薬液につけて、ちょっと多目の薬液を入れて、それを何人もの幼児、児童に注射している。その光景は、私は今でも覚えています。そんなことが行われていたといった世代になります。

大学では情報工学等を専攻しまして、卒業後は大手の家電機器メーカーに就職しました。情報を勉強したのですけれども、そこでは空調機器の設計と研究をやりまして、いろいろな特許なども取って、アメリカのローレンス・バークレーの研究所などでの学会発表なども経験してきました。

その電気メーカーにおいて、新入社員のころになりますか。昭和 54 年でした。私を含め新入社員が全員参加した献血、新入社員なので文句を言わずに献血を受けるのですけれども、その際に私は B 型肝炎ウイルスの感染を指摘されていました。というのは、あなたの血液は使えませんといったお知らせが来たのです。自覚症状もなく、肝炎という知識もなかったわけですけれども、そんな流れで自分自身もこの事実を忘れていました。20 代のころです。

30 代になりまして、昭和 61 年ですけれども、情報工学の知識を生かせる商社のほうでいろいろな外国の情報機器をいっぱい入れている時期だったのです。ミレニアムの近く、そんな時期でしたけれども、国際的な市場の中で念願の情報系の仕事をやりたいということで、商社に転職しました。そこで充実した企業人人生を送っていたわけなのですが、転職した翌年、昭和 62 年にやはり社内検診で肝機能障害を指摘されました。会社から近くに虎の門病院がありましたので、そこは肝臓病の診療にも定評がありましたので、入院して肝生検という肝臓の組織をとって調べるといったものをしていただいて、B 型の慢性肝炎であるという診断を受けました。ただ、やはり当時は自覚症状もなく、若かったからです

か、忙しい仕事の日々が続いていました。

このころ現在の妻とも知り合って、妻には自分がB型肝炎ウイルスに感染していることを打ち明けて、私と交際していくに当たって、HBV ワクチンの予防接種も受けてくれました。非常に理解をしてくれて本当に感謝しているところです。

その後も会社のほうでは体調がすぐれない日が続いたものですから、いろいろ考えて熟慮した結果、実家のある栃木県に戻って教員の採用試験を受けようと決心しました。運よくということですが、32歳のときには高校の数学の教員として採用していただきました。

教員生活としては数学の教員、それから、教育委員会と平成16年に教頭で平成25年に校長ということで、管理職まで務めさせていただいたのですが、その中でも肝炎の症状は確実に進行していたということで、まずは9年前で、平成17年に腫瘍マーカーの値が上昇して、これでいろいろ検査した結果、肝細胞がんであることがわかって、最初の入院、手術、治療ということを始めました。

プロジェクターのほうで入院の履歴があると思うのですが、1番から16番まで振ってありますが、平成17年から今年の6月、7月までということで16回あります。詳しい方もいらっしゃると思うのですが、大体カテーテル治療が主です。肝動脈の塞栓術、動脈を詰めて肝細胞がんを死滅させるという治療でやってきました。

特に、昨年は1年間で5回、今年はもう半年間で4回入院ということで、進行しているのか入院の回数が増えてきてしまっているわけなのです。そんなこともあって、高校の管理職の仕事は続けられないのではないかと、たくさんの人とも相談しまして、今年の3月末、58だったわけですが、早期退職せざるを得ないということになりました。非常に残念で無念で仕方がないところではあるのですが、このような入退院を繰り返すという状況があります。

これらの入院のたびに、本題の1つではありますけれども、1、2週間の入院で時間もとられる。それから、差額ベッド代なども除いても、保険診療の3割自己負担分だけでも10数万から20数万がかかってきます。高額医療制度などを利用しても、大体1回について15万前後ですか。そのくらいの経済的な負担がのしかかります。

それ以外には、当然のことながら毎月の通院費、高額な抗がん剤の医療費がふえる一方であるということです。これからも入院の頻度がさらにふえて増加するのかもしれないと思うと、経済的な不安が募る一方である。退職もしましたので、今、無収入の状況にもあるということです。このような方も私以外にもたくさんいるということでございます。

現在、子どももまだ若く、大学の2年と1年ということで教育費もかかるような現実的な話がたくさんあります。今も助成制度として大変ありがたいのですが、核酸アナログ製剤に対する肝炎治療の助成制度はあります。それも恩恵を受けているところではあるのですが、とてもそれではやっていける状況にはないというのが現実的な話になります。

私と同じように、全ての肝がん患者は生き続けたいです。そう思っています。穏やかな

生活の維持に希望を持っています。肉体的にも経済的にも毎日不安を抱えながら生きている私たちに、大きな希望の火となり、支えとなる新たな医療費の助成制度の実現を切に願っております。大臣、よろしくお願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

この課題について、弁護団の佐藤弁護士のほうから発問をお願いいたします。

○弁護団代表（佐藤氏） 弁護団代表の佐藤でございます。大臣、お久しぶりでございます。

大臣の御挨拶にもありましたけれども、2度目の大臣協議を田村大臣のもとで行うことができるということで、今日は実質的に協議の中身が前進するということを皆、期待しておりますので、よろしくお願いいたします。

昨年大臣協議でも、この問題を課題に取り上げました。とりわけ、肝硬変、肝がん患者に対する医療費助成、生活支援の問題について取り上げたわけですが、大臣もその際、必要性は理解しておられる。八橋先生の研究班の報告が近々出るので、その結果を踏まえて検討したい。こういう発言をいただいたと記憶しております。

先ほど、田中代表からもお話がありましたが、この間、私どもはさまざまな取り組みをして、国民の皆様の問題についての理解も大きく広がってきていると、こう思います。

その中で、この3月に肝炎対策推進協議会で八橋先生の研究結果の報告がございました。そこで私どもは、大臣としてこの八橋先生の報告を受けて、どのようにそもそもこの報告を受けとめられておられるのか、その上で、今後ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成、身障手帳の交付要件の緩和を含む生活支援を、いつまでにどのように進めようとお考えなのか、基本的な考え方をぜひ伺いをしたい。

そのお答えをいただく前に、昨日いただいた文書回答を拝見しますと、昨年までの協議を十分踏まえておられるのかどうか、いささか不安に思われる点もございましたので、繰り返しになるかもしれませんが、私どもの考えているところを若干述べておきたいと思えます。

私たちは、これまで国がこの課題を考える上での最大の問題だと指摘した、他の疾病とのバランスということについては、昨年までの協議を経て既に基本的には克服されているのではないかと認識をしております。と申しますのも、私たちのB型肝炎あるいは薬害の基本合意、肝炎対策基本法で確認されているように、ウイルス性肝炎患者あるいは肝炎患者感染者の中には、一定の数というより、相当数の割合の国の責任による被害者がいるということです。

加えて、明白になっているわけではありませんが、同じように考えますと輸血とか特定多発地域における感染にも一定の国の責任が考えられる。さらに2次感染、3次感染ということなどを考えますと、この数、割合というのは一層高まるというのがウイルス性肝炎だと思えます。

ところが、基本合意が特措法で認められた和解金あるいは給付金というもの、必ずしも

十分なものではありません。集団的な処理の形で、そういう形で解決をしているわけですが、そういったものでさえ支払いを受けることができる被害者の方というのは、残念ながら極めて少数にとどまっております。

このような個別被害回復を受けられない被害者に対しても国が責任を果たすというためには、国民病になってしまったウイルス性肝炎、これが広い意味で医原病であるということ。このことも考慮しますと、社会保障として全ての患者、感染者に対して、薄くても広く他の疾病よりは手厚い医療費の助成などの経済的支援を行うことが必要であろうと思えますし、そのことに十分合理性、相当性あるいは国民の理解というものもあるのではないかと私どもは認識をしております。

したがって、要は和解原告を含む全てのウイルス性肝炎患者、感染者に対して、他の疾病より手厚い社会保障としての医療費助成あるいは生活支援を行うこと。このことは当然のこととして、中身においてどの程度手厚い助成支援を行うかということが課題なのではないかと理解をしております。

八橋先生の研究結果はBとCの病像の違い。このことはあるものの、早く広く経済的支援がなされる必要があるということを示していると思えます。早く全ての患者さんあるいは感染者の方が安心して治療ができて、そして、寿命を全うできるような経済的支援策、医療費助成制度の実現をぜひお願いをしたいと思います。よろしくお願いをいたします。

○弁護団（奥泉氏） では、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 八橋先生の研究班の研究結果報告書、この研究報告の中でやはり家事や仕事、それぞれに対する影響でありますとか、また、差別の問題さらにはウイルスの今の状況等々、いろいろな背景等々がある中において大変な御苦勞をそれぞれいただいておりますということ、個々の患者の置かれている状況というのは本当にいろいろな悩みがあられるということ。それにそれぞれ即応するような形でいろいろな支援をしていかなければならぬということ。それは相談支援もそうでありまして、就労支援もそうであろうと思えます。

今、とりわけ言われました医療費の助成に関してであります。これは私が大臣になる以前からでございます。私自身もいろいろな意味で力不足を自分自身で反省しながらやってきておるわけでありまして、肝硬変、肝がんの患者の方々に対する医療費助成というものを何とか1歩進める。こういう皆様方の熱い思いというものは十分に理解をいたしておるわけでありまして。

一方で、去年も申し上げたような基本的な考え方の中で肝炎対策という意味からすれば、それはウイルス等々を根絶するもしくは増殖を抑えていく中において、次の感染を予防するという意味合い、それから、重症化を抑えていくという意味合いがある中において、医療費助成というものが今あるわけでありまして、肝がん、肝硬変となると他のがん患者との公平性をどう担保するのだというのは、いつもいつも私が大臣になる前から厚生労働省としての一つの考え方としてあるわけでありまして、それ自身が全く根拠のない話ではな

いのだろうと思いますが、一方で今、先生がおっしゃったように、それを1歩乗り越えられる考え方があるのではないかという御意見があるのも十分に承知しておるといふか、私もそうやって言ってきたうちの一人でございますから、理解もするところであります。

ただ一方で、一つ大きな乗り越えなければいけないものは、そういうものを越えるためには財源というものの確保をしっかりとしていかなければならないということがございます。同時に、内閣としてのいろいろな考え方を整理していかなければいけないということもあるのだと思います。

正直申し上げまして、皆様方以外の肝炎団体の方々ともこの議論はさせていただくわけでありまして、実はそういう中において、いろいろな問題を乗り越えてきた一つの方法として、議会との協力というのがあるわけでありまして、議会のほうで議員連盟を立ち上げていただくという流れが今できてきておりまして、その議員連盟のいろいろな動きというものと連携しながら、これからこの問題というものの、財源確保という大きな壁を乗り越えて進めていかなければならないわけでありまして。

そこと連携もしながら、この肝硬変、肝がんの医療費助成というもの。これは血液検査等々、画像検査でありますとか、こういうものに対しては1歩、穴があいたという言い方は余りよくないのですが、今年度からここに踏み込んだのです。ということで、1歩踏み込んだのは事実でありまして、それをさらに進めていこうという大きなハードルがあるのは重々承知しておりますけれども、それに向かった動きが始まりつつある。我々もその中において議会のほうとしっかりと話していきたいという思いもありますので、その中において、少しでも皆様方の御意見というものの、これを踏まえて対応していければと考えております。

○弁護団代表（佐藤氏） 今、大臣のほうからは大変踏み込んだ御発言がいただけたと理解をいたします。この課題については、やはり立法が必要な課題であると承知していますし、それなりの財源、手当が必要であるという意味で大変大きな課題だということも私どもは十分承知をしております。

今、議員連盟、議会の動きのお話もございましたが、これは政府としても、厚労省としてもそれ待ちではなくて、それと平仄を合わせるというか、タイアップをしながら、そういう形で前向きに検討を進めていただいている、する方向で取り組んでおられるという表明だと受け取らせていただきますが、そういうことでよろしゅうございますね。

そうすると、問題はなかなか明言するのは難しいのかもしれませんが、いつごろまでということを考えるのか。先ほど来から時間がないというのが肝炎患者、とりわけ肝硬変、肝がんの重症化した方々の切なる思いなものですから、いつぐらいまでを、これは大臣の心づもりと言ったら語弊がありますが、決まりきったものではないにしても、それは5年、10年という話であってはいけない話で、極めて短い、私どもはできれば来年度ということはずっと申し上げていたのですが、なかなかそういう状況ではないのかもしれませんが。ただ、そのことを十分御理解の上、見通せる期間を私どもとしてどの程度考えればいいの



か、その辺のところをお聞かせいただければ大変ありがたいと思います。

○厚生労働大臣　なかなか難しいのですが、厚生労働省も行政の立場でございます。それでもありますから、無責任なこととも言えません。

一方で、行政の立場ということは、財源というものも当然厚生労働省も関与しているわけでありまして、厚生労働省だけではなかなかやり切れない部分も財源という意味ではあるわけでありまして。そういうものも含めてこのハードルを越えていこうということを考えなければなりませんので、そういう意味では来年というのがなかなかそう簡単ではないハードルであると。ただし、言われたような5年、10年というのがかかっておったのでは時間がかかり過ぎだということも確かでありまして、そのような流れの中において与党とも協力をさせていただきながら、皆様方のこの御意見、御要望というものを真摯に受けとめなければならぬと考えております。

○弁護団代表（佐藤氏）　大枠のところはぜひ、そういう方向で前向きに迅速に取り組んでいただきたいということです。よろしく願いをいたします。

○弁護団（小沢氏）　弁護団の小沢です。私のほうからも1点だけお願いをさせていただきます。

先ほど、大臣から穴があいたということで、まさに、ひとつ穴をさらに大きく広げていただきたいというお話で、もちろん来年度大きく財源がかかるという形の医療費助成というのは確かにいろいろな困難があると思いますが、今年始めていただいた重症化予防という形の検査費用助成ですので、これは厚労省のペーパーなども見ますと、その趣旨として経過観察者や抗ウイルス療法ができない人たちについて治療が適用の早期判断とか肝がんの早期発見とか、生活指導による病態改善。

要するに、先ほど重症化予防とウイルスを抑えるという2つの趣旨で今の医療費助成があるということでしたけれども、今回のこの重症化予防の事業ということで、専ら重症化予防の理念ということで検査への助成が広げられていると理解しております。

そうすると、この考え方を発展させていくと特に肝硬変、肝がんを発症している方で抗ウイルス療法は使えない方に関しては、この方向でまさに穴をさらに広げていく形で、例えば検査費用の回数でありますとか、今、非課税世帯に限られていますけれども、その対象を広げていくというのは、一定の予算措置などでできるだけ早く、例えば来年度ということで推進する方向でぜひ検討していただきたいというのが私からのお願いです。

○厚生労働大臣　財源の話は世知辛い話で余りしたくないのですが、そういう課題はありますが、これはやはり皆様方の要望でございますので、検討していく課題であろうと考えております。これと、それから先ほど言った治療のほうと、これらは大きな課題でありますけれども、何とか前に進められるように努力はしてまいりたいと考えております。

○弁護団（奥泉氏）　ありがとうございました。では、今のでよろしいですね。

次の課題に行きたいと思います。次は教育・啓発の問題です。

この論点については、九州原告の谷口さんのほうからまず発言をお願いします。

○九州原告団（谷口氏） 九州原告団の谷口です。私は立ったほうが話しやすいからよろしいでしょうか。すみません。

私は40歳のころB型肝炎のため入院しました。私の病名を近所の人に知られたら母子感染させてしまった子どもたちまで偏見、差別を受けると思い、人に知らせず入院しました。このときの思いが今も忘れられず、私はこの裁判を通じて人前で私はB型肝炎患者ですと胸を張って言える社会をつくるために頑張ってきました。

しかし、私が夢見た偏見、差別のない社会はまだ遠くに感じられます。このたび、3年間に及ぶ調査研究の上、龍岡研究班が肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成するための研究の報告書をまとめました。この報告書は、ウイルス性肝炎患者に対するいわれのない偏見や差別がさまざまな形で存在する現実を明らかにしています。しかし、同時に報告書は偏見や差別をなくすためあるいは差別を受けた方を救済するために具体的な施策を提言しています。これまで長い年月、偏見、差別に耐えながら生きてきた私たちにとって、この報告書は偏見、差別をなくすための最初の第1歩なのです。

田村大臣、この報告書に目を通されましたか。この報告書を読まれた感想をお聞かせください。そして、この報告書を踏まえて、厚労省としてどのような対策をとる予定かお答えください。

私たちのもう一つの願いは、私たちと同じ被害、悲劇、苦しみが2度と起こらないようにということです。

しかし、残念ながら近時、多くの歯科で滅菌消毒しないまま医療器具の使い回しがなされている事実が明らかになりました。たくさんの方々の尊い命、健康が犠牲となった教訓が生かされていないと言わざるを得ません。龍岡班報告書は標準予防策の周知徹底を繰り返し提言しています。標準予防策について、田村大臣はどのようなお考えかお聞かせください。よろしくお願いいたします。

○弁護団（奥泉氏） 大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣 どうもありがとうございます。

龍岡班の報告書でありますけれども、前文と申しますか、要約版を拝見させていただきました。全体として、やはりこの差別等々の偏見、差別というものの実態、そういうものがなぜ起こるか、それに対する予防策と申しますか、そういうものに関して分析をしていただいております。やはり偏見、差別はいろいろな要因がありますけれども、1つはこの肝炎というもの、そして、感染等々の仕組みというものが十分に国民の皆様方に周知、理解をされていないということが1つの大きな問題であろうと思います。でありますからこそ、周知というものをしっかりと進めていかなければならないと我々も思っております。

そして、このような形でガイドラインというお話もありますけれども、今、この龍岡先生の報告書をもとに肝炎総合対策国民運動事業、これを強化していきたい、強力に進めて

いきたいと思っております。その中において、報告書の中にありました分析の中身というものの、これがしっかりと問題点を解決して広がっていくように、そのような形でこれをしっかりと進める中において、偏見、差別という問題が解消できるように我々としても努力をしてみたいと思います。

あわせて、今お話がありました一部医療機関といいますか、歯科のことだと思えますけれども、歯科機械の中において十分に滅菌処理がされていない機器があるというお話がございました。それに対しては関係団体とどのような形で対応ができるかということも含めて検討させていただいて、その解決策といいますか方向性が出れば、それを関係団体、各医療機関に周知をしていただくという形の中において、このような形の感染というものが予防できるようにという形で、我々は対応してみたいと思っております。

もう一点、標準予防策の問題でありますけれども、これに関しましては、標準予防策等々は一般的にいえば、だんだん周知徹底は進んできているのであろうと思えますが、一方で院内感染対策というものが、標準予防に加えてしっかりと対応していかなければならない必要があると考えておまして、肝炎の感染予防という意味からいたしますと、あらゆる対策等々を含めて対応をしていくということが必要であろう。これはまさに肝炎患者の皆様方の悲願であるというか、これ以上このような形で肝炎というものが感染症として広がっていかない、そういう社会をつくるという意味で大変重要な部分であろうと考えておりますので、標準感染対策のみならず、他の部分に関しましてもしっかりとした対応を進めてみたいと考えております。

以上でございます。

○弁護団（奥泉氏） ありがとうございます。

今の大臣のお話に対して、どうぞ。

○弁護団（勝俣氏） 弁護団の勝俣です。よろしくお願いします。

あらゆる対策が必要であるというお言葉、重く受けとめたいと思います。ありがとうございます。

2点あるのですけれども、まず1点、感染予防についてお願いがあります。感染予防はとても重要です。医療機関では特にそうです。健康を願って医療機関を受けて、そこでまた病気になってしまう。こういうことはあってはならないことです。子どもの健康を願って集団予防接種を受けさせた。そこでB型肝炎の感染になってしまう。こういうB型肝炎ウイルスの被害者の教訓というのは、ここでも生かされなければいけないと考えております。

その一方で、感染予防ということは、一つ方法を間違えると肝炎患者さんに対する不当な偏見、差別というものを生み出してしまう恐れがあることです。これに関連して標準予防策というものが今、うたわれております。標準予防策というのは、どのような人に対しても、いついかなるときもどのような人の血液、体液も感染する可能性があるということで、同じような対応をとりましょうという予防策です。だからこそ、感染の予防にも資す

ることにもなりますし、不当な差別や偏見の防止にもなると考えられています。この標準予防策を徹底するという事は、龍岡班研究の中でも繰り返し提言をされているところです。

この標準予防策というものについて、広く国民全体に周知されなければならない。けれども、まずは医療従事者に対して標準予防策の理解と実践が徹底されなければならないと考えています。医療従事者は多忙で、かつ、やる事がたくさんあると思いますけれども、先ほど言ったように、感染予防というものは不可欠なことです。基礎的な素養、基本的な能力としなければならないと考えています。

標準予防策について、事前の回答では自治体に通知や通達を出しているという回答をいただきました。それも大切です。けれども、それだけでは不十分ではないかと考えております。自治体だけに任せるのではなくて、国も主体的にいろいろな取り組みをとっていただきたいと考えております。

感染予防と差別、偏見の防止という点から標準予防策を周知徹底させるために、ぜひ私たち患者の声を取り入れて周知徹底を図っていただきたいと考えておりますが、まず、その点について田村大臣にお考えをお聞かせいただければと思います。よろしく申し上げます。

○厚生労働大臣 全ての患者に対して標準予防策ということで手洗いでありませうとか、また手袋でありませうとか、また一方でマスクの着用等々を含めてしっかりやっけていなければならない。それ自身がもちろん肝炎に対する対策にもなりますし、他の感染症に対する予防にもなっていくわけでありませうから、そういう意味では、それは大変重要なことでありませう。

事前の回答書の中に自治体等々にも周知をしっかりとやっけております、今も勧めておりますという御回答をお返しさせていただいておると思ひますが、あわせて、いろいろな形で周知徹底を進めていくということは大事でありませうし、今、皆様方からいただいたいろいろな御要望も含めて、この標準予防策というものが徹底されていくように、我々としても努力をしてまいりたいと考えております。

○弁護団（勝俣氏） ありがとうございます。

続いて、もう一点、龍岡班研究についてお願いがあります。

差別を受けた人はつらい思ひを1人で抱えております。肝炎患者さんの7人に1人は、家族にも相談ができないという状態でありませう。B型肝炎の患者さんは、全てこの状態を克服したいと考えております。龍岡班研究は偏見、差別の要因、原因を分析した上で、これを取り除くための種々の施策を提言してあります。その施策はどれも当然に早急に実施していかなければならないものばかりです。

私たち原告団、弁護団は教育・啓発チームというものをつくり、龍岡班研究を分析、検討して、私たちができることを積極的にやっけていこうと考えております。けれども、私たちができることというものは限られており、国や自治体にぜひ協力していただかなければ

ばならないことというものがたくさんあります。

差別、偏見はいけないことである。それをなくさなければいけない。救済しなければいけない。これは田村大臣も厚生労働省の方々も同じ思いではないでしょうか。龍岡班研究で提言されている各施策の実現に向けて私たちとともに、私たちの意見を組み入れながらぜひ協力して歩いていけたらと考えておりますが、この点について、田村大臣、御意見をお聞かせください。よろしく申し上げます。

○厚生労働大臣 報告書の中で、この偏見や差別というものをどうやってなくしていくかというためには、やはり柱として1つはこのウイルス性の肝炎に対する正しい知識というもの、これをまず持っていただかなければならぬということでありますので、啓発さらには教育、こういうところにしっかりと力を入れていかなければならぬと思っております。もちろん、治療法の確立というものも進めていかなければならぬわけであります。

いずれにいたしましても、差別、偏見というものをなくしていくために、今般の研究報告書を踏まえて、先ほども申し上げましたけれども、肝炎総合対策国民運動事業、これを強力に進める中において、正しい知識というものも含めて周知をしていきながら、差別や偏見というものがいかに愚かしいことかということ十分に国民の皆様方に御理解をいただけるように努力をしてみたいと考えております。ともに力を尽くさせていただきたいと思っております。

○弁護団（勝俣氏） ありがとうございます。

○弁護団（奥泉氏） 3つ目の課題です。真相究明、再発防止の課題についてです。

これについては、九州原告の梁井さんのほうからまず意見を述べてください。お願いします。

○九州原告団（梁井氏） 九州原告の梁井です。

娘2人に母子感染させた母親として、なぜ娘たちまでもが苦しまなければならないのか。そして、悲惨な被害者はもう私たちが終わりにしたい。そのためにはどうしたらいいのか。その一心で検証会議の構成員を務めさせていただきました。

その検証会議の提言では、原告団、弁護団が求めていました第三者機関設置の議論を踏まえて、再発防止策を全うするための組織のあり方の議論を続ける機会や場を設ける必要があるとされました。この提言を受けて、昨年の大臣協議では再発防止策を全うするための組織のあり方の議論を続ける機会や場として、大臣協議で行うとの回答がなされました。

ところで、検証会議の提言では再発防止のため、省としてこれまでの組織体制の問題点を洗い出し、十分な改善策を講じることが求められるとも指摘しています。「省として」とわざわざ指摘しているのは、当事者である厚労省自身が反省の上に立って、みずから厚生行政全般における組織体制の問題点について、きちんと洗い出しを行うべきであるということを示しているものです。それが再発防止のためのスタートラインであり、必要不可欠な前提だと思えます。

にもかかわらず、事前質問に対する厚労省の回答では、これまでに行った洗い出し作業

について、平成 26 年 1～5 月までの間、業務量の現状把握や今後の考えられる課題などについて予防接種室内で検討したというだけでした。この回答は予算要求のための作業をもって洗い出し作業と言っているにすぎません。提言が求めている未曾有の B 型肝炎被害を出した厚労省における組織体制の問題点の洗い出しとは全く異なるものです。厚労省には、みずから積極的に取り組もうという姿勢が見受けられません。

大臣、再発防止策を全うするための組織のあり方の議論を続けるための前提として、厚生行政全般における組織体制の問題点の洗い出しを行うことが必要不可欠です。早急に私たちと協議の上、この洗い出し作業について具体的方法や内容を定めて実施されますよう求めます。この点について、大臣は具体的にどのようにお考えでしょうか。よろしく願いいたします。

○厚生労働大臣 検討会の提言の中で、今おっしゃられたとおり、予防接種行政に限らず省としてこれまでの組織、体制、この問題点を洗い出し、十分な改善策を講じることが求められると、このように指摘されたわけであります。

予防接種行政という意味からいたしますと、平成 25 年 4 月から予防接種の評価、検討組織として、予防接種ワクチン分科会を設置したわけでありまして、この中で必要な改善等々を行っているところでありますけれども、あわせて、今おっしゃられたように予防接種行政のみならず、厚生労働省全体として組織の体制の問題点、こういうところをどのような形で見直していくかということは重要なことでもありますので、これは必要に応じて毎年度の組織・定員等の要求のあり方の中において見直していきたいと思っております。

いずれにいたしましても、昨年も申し上げましたが、この定期協議の場、大臣との協議の中において、これからも皆様方からいろいろといただく御意見というものを我々が真摯にお聞きをさせていただいて、見直さなければならぬ点に関しましては、しっかりと対応させていただきたいと考えております。

○弁護士（奥泉氏） 時間ですけれども、一言お願いします。

○弁護士（小宮氏） まだもうちょっと時間があると思っておりますので、田村大臣お久しぶりなのですけれども、ちょっと前に先ほどの恒久対策の話ということで、田村大臣の話の中で思い出したことがあるので、一言申し上げたいと思っております。

今、議連ができて財政的問題があるという話をなされた中で、この B 型肝炎もたしか解決の前になかなかお金がかかる、何兆円かかるかわからないという話の中で、民主党政権の中でなかなか解決しませんでした。当時、自由民主党は野党でしたが、田村大臣が当時窓口になってもらいまして、議連をつくって民主党の議員も含めて官邸に B 型肝炎の解決に奔走してもらったことをちょっと思い出して、それが糸口になってこの解決に結びついたという経緯がございました。

今、肝硬変、肝がん以上の問題というのも、お金がかかるという問題はもちろんございますが、そういう中で議連ができつつあるということなので、当時のエネルギー、勢いでぜひ取り組んでいただきたいということを思いましたので、一言申し上げます。

真相究明の話ですけれども、先ほど大臣の答弁の中で、また事前の厚労省の回答の中でも洗い出しについて毎年の定員・予算要求の形の中で検討していきたいという話があったのですが、少し誤解があるのかと思っているのが、私たちが求めている洗い出しというのは、提言の再発防止の中の最初にあります、これまでの組織、体制の問題点を洗い出す必要があるという指摘なのです。

それはなぜかといいますと、こういう未曾有の被害、B型肝炎の被害を出した原因が組織、体質に問題があったのだということで、その洗い出しをしろということだと思のです。提言自体は先進知見の情報の収集、また事例把握のやり方とか、そういうことに問題があったと指摘されているわけですけれども、そうなった原因として厚労省の組織体制に問題があったという指摘なわけです。

ただ、どういう組織体制の問題点があったからそうなったかということについては、なかなか検証会議では分析がされていないのです。というのは、やはり第三者の立場ですので、そこまでは分析できなかったのだと思うのです。そういう意味で当事者である厚労省自身が、その提言を受けて自分たちの組織体制にどういう問題があったのかということ洗い出せということを指摘されているというはずなのです。そういう洗い出しをしていただきたいというのが私たちの要求なのです。

それと、昨年、大臣がお約束していただきました、再発防止策を全うするための組織のあり方の議論を行うということなのですが、この議論を行うについても去年から全く進んでおりません。

私たちは抽象的にその議論を話し合っても、なかなかそれは実効的な議論にならないのではないかと考えているのです。そのためには今、言った、そういう何が問題なのかというのを厚労省自身で洗い出しをして、その上に立って議論をしていかないと実効的な議論はできないと考えているのです。そういうことで、この洗い出し作業をやっていただきたい。それは毎年というよりも、そういうB型肝炎被害を出した原因がどういう厚労省の組織体質に問題があったのかということ厚労省自身で洗い出していきたい。こういうことなのです。それを御理解いただいて、私たちと協議しながらやっていただきたい。こういうことなのです。大臣、いかがでしょうか。

この前、実務者協議でもそういう誤解があったので言ったつもりだったのですが、どうもまだ違うのかというところがあります。

○厚生労働大臣 今の論点からいうと、大臣官房の厚生科学課の中で定期的に会合を開いて対応を検討しているということなのですが、分析という意味からすると、分析もやっているのでしょうか。何が原因であったと。ただ、おっしゃられるとおり、皆さんがその中には入っていただけていないで、省内の中で定期的にやっておるという状況でございます。

○弁護団（小宮氏） それはこのB型肝炎の被害を生じた問題に関する分析をされているということですか。

○厚生労働大臣 B型肝炎のこのような形での被害が広がった原因分析をしろと。

○弁護団（小宮氏）　そうです。

○B型肝炎訴訟対策室長　事前協議では、いろいろ小宮先生から御意見をいただきまして、具体的な方法についてはまたこの場とか実務者協議の場でよく議論させていただいて、この前申し上げたとおり、厚生科学課の中で健康危機管理調整会議をやっていますので、それで十分なのか、あるいはそれに加えて何か対策が必要なのかということをもた御相談させていただきたいということでこの前申し上げたつもりでございましたし、そういった場で検討をさせていただければと考えております。

○弁護団（小宮氏）　わかりましたけれども、大臣から一言欲しいのは、そういう形でまず検証会議の決定が出たわけですが、厚労省自身としてこの問題の組織体制の問題点の洗い出し、提言の中でも言われていることですが、それをやる必要があるという点については認識いただけるのか、その点はいかがでしょうか。

○厚生労働大臣　どうも考え方に齟齬があったようでございまして、厚生労働省としてはこれから起こり得るべき問題に対してのいろいろな分析を今やっているという話であります。当然、B型肝炎がなぜこのような形で感染被害が起こったかということも踏まえないと、これからのことはなかなか分析しようがないので、そこはちゃんとなぜB型肝炎のこのような形での被害が広がったか。どこの組織等々に対する問題があったか、考え方はどうだったのかということも踏まえて、これはちゃんと検討しなければならないのでやってください。

○弁護団（小宮氏）　どうもありがとうございます。

それを踏まえて将来のあり方の議論をしていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

○弁護団（奥泉氏）　ありがとうございました。

では、協議はこれまでとさせていただきたいと思います。ありがとうございました。

○B型肝炎訴訟対策室長　それでは、最後に大臣と原告団の方から、それぞれ御挨拶をお願いしたいと思います。

まず、大臣、お願いいたします。

○厚生労働大臣　どうも今日はありがとうございました。

なかなか役所が書いている答弁を読んでおりますと、余り血の通ったような話にならぬわけでありまして、そういう意味では大変御迷惑をおかけしたところもあると思います。ただ、やはり国が責任を認めて、皆様方ももちろんそれぞれの被害者としての立場もありますが、あわせて感染症の肝炎というものに対してのどのような対策を講ずるのが感染者、患者の方々のためになるか、あわせてこれからそうなることを防いでいくか。ある意味、国民、国のためになるかという観点から、この原因の分析も含めて御意見をいただいたと大変ありがたく思っております。

こうやって毎年、定期的に協議をさせていただくことによって、国の感染症対策も前に進んでいくわけでございます。どうかこれからもいろいろと忌憚のない御意見をいただく



中において、よりよい感染症防止対策、肝炎も含めてでありますけれども、これが進められますように、よろしく御協力をいただきますようお願いを申し上げて、一言御礼の御挨拶にかえさせていただきます。どうもありがとうございます。

○原告団代表（田中氏） 原告団代表の田中です。

最後に田村大臣から本当に血の通った温かい言葉をいただいて、私たち患者たちは本当に励みになります。とりわけ今回、恒久対策で肝硬変、肝がん患者の療養支援制度、これは来年ではないが、5年、10年というスパンではないという言葉をいただいた。私たちはあと何年生きられるかわかりませんが、もう少し頑張って田村大臣ともう一度握手をしたい。そういう思いです。

教育・啓発の偏見、差別の問題あるいは最後に考え方がちょっと違ったので、ここの真相究明についてはもう少しやってくださいというお言葉をいただきました。前、訴訟をやっているときはお互い立場が違いました。今は一緒にこの肝炎対策を進める立場でぜひ力を合わせてやらせていただきたいと思いますので、今後どうぞよろしくお願いします。

○B型肝炎訴訟対策室長 どうもありがとうございました。

それでは、時間でございますので、本日の協議はこれで終了させていただきます。どうもありがとうございました。